

Il sottoscritto/a GIACOMA GIALIA BERLOCO, CF: BRLG80E57G702Z, nato/a a PISA prov. PI
Nazione: ITALIA il 17/05/1980, in qualita' di titolare/legale rappresentante del
committente/associante ORDINE INTERPROVINCIALE DELLA PROFESSIONE, CF: 93537200722

DELEGA

Il Sig./Sig.ra DOMENICO SCOMMEGNA, CF: SCMDNC70A22A669U, iscritto/a all'albo:
Consulente n. 93 della provincia di: BT, recapito: BARLETTA provincia BT , VIA DEGLI ORTI 18,
CAP: 76121, Indirizzo Email: domenicoscommegna@tiscali.it, Indirizzo Pec:
d.scommegna@consulentidellavoropec.it, Fax: 0883533321

**alla gestione della posizione contributiva del committente/associante ORDINE INTERPROVINCIALE DELLA
PROFESSIONE, Codice Fiscale: 93537200722 nell'ambito della gestione di cui all'art. 2 co. 26 della l. 335/1995, ivi
compreso l'invio delle denunce mensili, nonche' alla gestione di adempimenti nei confronti di soggetti terzi
effettuata mediante le denunce medesime, con riferimento a tutti i collaboratori, anche futuri.**

1. Il sottoscritto si impegna a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire in ordine alla delega mediante l'apposita funzionalita' presente nella procedura informatica di gestione delle deleghe. In caso contrario, la variazione non potra' avere effetto nei confronti dell'Inps prima che siano trascorsi 30 giorni dalla notifica della stessa.
2. Il delegante assume, nei confronti dell'Inps e dei terzi, ogni responsabilita' derivante dall'invio di dichiarazioni e comunicazioni in suo nome e per suo conto da parte del delegato; in particolare il delegante assume ogni responsabilita' legata:
 - A. alla veridicita' delle informazioni comunicate;
 - B. alla rispondenza delle stesse rispetto alle registrazioni effettuate sul libro unico e su ogni altro atto ufficiale previsto dalla normativa vigente;
 - C. alla correttezza ed alla rispondenza alla normativa delle agevolazioni applicate.

Luogo e Data

Capurso, 27/07/2023

Firma leggibile del delegante



Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 deve essere allegata una copia fotostatica non autenticata di un documento di identita' del sottoscrittore.

Informativa sul trattamento dei dati personali (Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

("L' INPS con sede in Roma, via Ciriaco De Mita, 21, in qualita' di Titolare del trattamento, la informa che i dati personali raccolti attraverso la compilazione del presente modello, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, nonche' dalla legge e dai regolamenti in materia, e utilizzati nello svolgimento delle attivita' per cui lei rilascia la delega. La informa, inoltre, che e' nelle sue facolta' esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del citato decreto legislativo, rivolgendosi direttamente al Direttore provinciale INPS

